

「障がい者スポーツトレーナーによるサポート」

2月～3月 申込用紙

フリガナ 氏名		年齢	歳
住所	〒 - TEL/FAX () ※連絡の取れる番号を記載してください。		
等級		性別	
障害名			
その他合併症			
生活補装具等	T字杖	松葉杖・クラッチ	
	手動・電動車いす	その他	

競技種目		競技歴	
競技スタイル (補装具等)	義手・足()	松葉杖・クラッチ	
	手動・電動車いす	その他	
過去の出場大会			
目標			
改善したいところ			
この教室に 求めること			
日々の練習内容	例)技術練習、筋カトレ、持久カトレ等		
練習頻度			
参加予定	2/17(日) : ○・× ①座位 14:00～16:00	3/2(土) : ○・× ①座位 14:00～16:00	
	○：参加 ×：不参加	2/26(火) : ○・× ②立位 10:00～12:00	3/7(木) : ○・× ②立位 10:00～12:00

※お預かりした個人情報は、教室運営に必要な目的以外には使用しません。